№ 22. Warszawa dnia 13 (25) Listopada 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

SPOSTRZEŻENIA Z ZAKŁADÓW LECZNICZYCH.

Zakład leczniczy dla kobiét.

Drgawki u rodzącéj (eclampsia), poród przymuszony (accouchement forcé), w połogu zapalenie około-maciczne (metro-peritonitis); wyzdrowienie.

Spisał i podał Dr. **J. Rogowicz.**

(*Ciąg dalszy*).

Co do naszéj rodzącéj, pośpieszamy donieść, że już więcéj napadów drgawek nie miała. Po dotrzeźwieniu dziecka, gdy do niéj powróciliśmy, zastaliśmy łożysko już odklejoném; wydobyliśmy niebawem takowe częścią w dolnym odcinku macicy, częścią w pochwie znajdujące się; następnie położnicę przeniesiono na łóżko zwyczajne. Ciągle była nieprzytomną: nie widziała, nie słyszała, ani też pojmowała, co się naokoło niéj działo. Otwierając wówczas jéj powieki palcami uważaliśmy, że jéj źrenice miernie ściągnięte *rozszerzały się znacznie* a gałki oczne leniwo kierowały się to w tę to w ową stronę, jakby chora ujrzéć chciała otaczające ją przedmioty; zapytana jednakże czy nas widzi, nie dawała żadnego znaku odpowiedzi. Zjawisko to rozszerzania się źrenic po rozchyleniu powiek, spostrzegaliśmy jeszcze wieczorem tegoż dnia za zbliżeniem palącéj się świécy i utrzymywało się dopóty, dopóki chora nie wróciła do przytomności o tyle przynajmniéj, że władała ruchami swoich powiek, a na zapytania odpowiadała jednosylabowemi wyrazami z trudnością wymawianemi *tak* lub *nie*. Zimny okład na głowę daléj stosowano, a lekarstwo przepisane podawano aż do skutku.

Resztę dnia tego i noc chora przepędziła spokojnie, w głębokim śnie pogrążona, niekiedy tylko sięgając rękami do części płciowych zewnętrznych. Około północy był pierwszy stolec, po użyciu piątéj łyżki lekarstwa;

do godziny 8-éj rano były jeszcze trzy wypróżnienia obfite, dosyć wolne, przyczém i mocz sama chora oddawała. Macica dobrze ściągnięta, odchody krwawe w średniéj ilości.

Dnia 3 Lipca rano znaleźliśmy: tętno 88, ciepłota 37,8 C; twarz lekkiem rumieńcem i potem okryta; chora znacznie przytomniejsza, przy dotknięciu jéj brzucha w okolicy macicy zdradzała uczucie bólu; słyszała i pojmowała co do niéj mówiono, skarżyła się na ból w przygryzionéj wardze, która więcéj jeszcze obrzękła, zapytywała co to znaczy? wytłomaczyliśmy jéj, że ją komar ukąsił; nic nie wiedziała, że córkę urodziła, gdyż pytała kiedy rodzić będzie, że się tego bardzo lęka i t.p. Przepisaliśmy *emuls. oleosae* (unc. 4) *c. natro nitrico* (dr. 1), co 2 godziny łyżkę stołową. W ciągu dnia tego chora powróciła prawie zupełnie do przytomności; korzystając z tego, stopniowo przygotowaliśmy ją do pokazania jéj dziecka, co też pod wieczór nastąpiło. Uradowana widokiem swojej córki, nie mogła znaleść dosyć słów na podziękowanie nam, że za naszą sprawą odbyła poród tak szczęśliwie, bez bólu, nie wiedząc nawet kiedy urodziła. Ciepłota wieczorna 38,5° C. tętno 96; wzdęcie brzucha i boleści w okolicy macicy; stolców więcej nie było. Do poprzedniego lekarstwa dodaliśmy jeszcze 6 proszków kalomelowych po $^1/_2$ grana,—co 2 godziny naprzemian z miksturą.

Następnego dnia rano, stan zdrowia położnicy o tyle tylko się zmienił, że była zupełnie przytomną, spała mniéj jak nocy poprzedniéj; ból po obu stronach macicy znacznie wyraźniejszy przy dotykaniu;— ciepłota i tętno jak dnia poprzedniego wieczorem; odchody różowe, skąpe; stolców 3 wolnych z boleściami. Zaleciliśmy po 5 pijawek w okolicy nadpachwinowej z każdej strony, kataplazm narkotyczny nieustający, a do wewnątrz: *Aquilae albae gr. IV, Thebaici puri* gr. *II, Sacchari albi scr. II M. f. pulv. divide in VIII part. aeq. D. S.* co 2 godziny 1 proszek naprzemian z emulsją zwyczajną.

Wieczorem tętno 100, ciepłota 38,8° C, bolesność w okolicy macicy znacznie mniejsza, język biało obłożony, wilgotny. W moczu ani śladu białka nie znaleźliśmy [1]); puchlina całego ciała znikła prawie zupełnie.

Dnia 5 Lipca rano, stan w ogólności ten sam, co dnia poprzedniego wieczorem; brzuch miernie wzdęty, przy mocniejszém dopiero pociśnięciu w okolicy macicy bolący. *Stomatitis mercurialis.* Sutki miernie nabrane; dziecko karmiła od samego początku mamka. Przepisaliśmy: *Jnf. fol. digitalis (e. gr. X unc. VI) c. syrupo emulsivo unc.* $^1/_2$ co dwie godziny łyżkę stołową i *sol, kali chlorici* (z dr. 2) na funt wody z dodatkiem ulepku malinowego (dr. 6) do płókania ust; kataplazm nieustający (dniem i nocą) jak poprzednio. Wieczorem tętno 96, ciepłota 39 C.; chora wogólności prócz lekkiego zarzynania w brzuchu od czasu do czasu, i bólu przy oddawaniu moczu, na nic nie skarżyła się.

Dnia 6 Tętno 88, ciepłota 38, 5 C, w nocy dwa stolce wolne z boleściami; wzdęcie brzucha znaczne; dno macicy na szerokość dwóch palców po-

---

[1]) Chora z powodu zbyt wielkiéj wrażliwości na dotykanie jéj części płciowych zewnętrznych nie dozwoliła wcześniéj upuścić moczu, który dotąd wraz z stolcem oddawała.

(Przyp. aut.)

niżéj pępka, w okolicach nadpachwinowych wyraźne stępienie, dochodzące do wysokości dna macicy, i wielka wrażliwość na dotykanie mianowicie po lewéj stronie, gdzie też i stępienie wyżéj sięgało. Wzmocniliśmy napar naparstnicy (gr. XII na VI uncji), przepisaliśmy *kalomel z makowcem* po $^1/_4$ gr. co 3 godz. Na dolną połowę brzucha przykładano kataplazma bezustannie, a górną poczynając od pępka smarowaliśmy *collodio elastico*. Wieczorem niepotrzebowaliśmy zmieniać naszego leczenia, nic bowiem nowego nie zaszło.— Tętno 84, ciepłota 38,0°C.

Następnego dnia boleści w brzuchu wzmogły się, chora niepokoiła się z tego powodu. Tętno 80, ciepłota 38,0 C. do naparu naparstnicy (z 12 gran na 6 uncji) dodaliśmy $^1/_2$ grana *morphii acetici* i $^1/_2$ uncji *syrupi diacodi*,—co 2 godziny łyżkę; przepisaliśmy nadto sam *kalomel* po $^1/_4$ gr. 8 proszków, co 3 godziny jeden. Kataplazm i smarowanie górnéj połowy brzucha *collodio elastico*, jak poprzednio. Wieczorem boleści w brzuchu mniejsze, chora spokojniejsza.

Dnia 8 Lipca tętno 76, ciepłota 37,5 C.; brzuch mniéj wzdęty i mniéj bolesny, stolców 2 wolnych z boleściami. Dno macicy na szerokość trzech palców po nad górnym brzegiem spojenia łonowego, stępienie w okolicy nadpachwinowéj lewéj sięgało na 2 centymetry wyżéj, aniżeli dno macicy. Napar *naparstnicy* bez *morfiny* z ulepkiem migdałowym, zresztą toż samo co poprzednio. Pod wieczór wystąpiło lekkie ziębienie z następném rozpaleniem ciała bez potów; stolców dwa, wolnych z boleściami, które towarzyszą i oddawaniu moczu. Tętno 84, ciepłota 37,8 C. Dodaliśmy do poprzedniego lekarstwa *Chinini sulfurici, pulv. Doveri aa gr. 2*, trzy takie proszki na dzień.

Następnego dnia, stan prawie bezgorączkowy, tętno 76, ciepłota 37,3 C; chora spokojna, skarżyła się tylko na zarzynanie w brzuchu, ból kolący w dole brzucha i w cewce moczowéj przy oddawaniu moczu, nadto na pieczenie w otworze stolcowym, a to z powodu znacznych guzów hemoroidalnych. Do wewnątrz przepisaliśmy mleczankę z oleju migdałowego z saletrą i poprzednie proszki daléj podawano; na guzy hemoroidalne, maść z garbnika i belladony. Prócz tego do płókania ust z powodu wyraźnych jeszcze objawów *stomatitis mercurialis, sol. kali chlorici*, a do smarowania dolnéj połowy brzucha nastój jodowy; kataplazm nieustający dniem i nocą na brzuch przykładano.

Przy użyciu tych środków aż do dnia 13 Lipca, stan choréj stopniowo polepszał się; dno macicy na szerokość dwóch palców po nad górnym brzegiem spojenia łonowego, stępienie zaś w okolicach nadpachwinowych i zwiększona odporność sięgały znacznie wyżéj, tamże wyraźny ból przy dotykaniu, mianowicie zaś z lewéj strony. Język zawsze biało obłożony, apetyt niewielki, stolec jeden lub dwa dziennie; przepisaliśmy *sol. natri bicarbonici* (z 2 dr. na 6 uncji) i *chininum sulfuricum* po 2 grana, 3 razy na dzień. Kataplazmowanie brzucha prowadzono bez przerwy.

Jeszcze przez następne trzy dni nic godnego uwagi nie zaszło. To téż prócz zwiększenia pożywienia, nie mieliśmy potrzeby zmieniać naszego postępowania. Dopiero dnia 16 t. m. o godzinie 11 rano wystąpiły nowe dre-

szcze blisko pół godziny trwające, następnie rozpalenie i obfite poty. Tętno podczas potów 108, a ciepłota 37,8 C. W trzy godziny potem tętno 88, a ciepłota 37,0 C. wzdęcie brzucha, bolesność większa w okolicy nadpachwinowéj lewéj przy dotykaniu; chora była senną, i skarżyła się na ból głowy i nudności. Podnieśliśmy dawkę *chinini sulfurici* do 5 gran, trzy razy na dzień a nad pachwiną lewą przystawiono 6 pijawek; mikstura i kataplazm jak wyżéj. Przyczynę tego pogorszenia upatrywaliśmy w płaczu, jakiemu chora uległa z powodu posądzania mamki, że nie dość troskliwie zajmuje się jéj dzieckiem.

Następnego dnia tętno 76, ciepłota 38,4 C. chora w nocy bardzo dobrze spała, stolce dwa wolne. Lekarstwo jak dnia poprzedniego.

Jeszcze przez dwa dni następne nie zmieniliśmy naszego traktowania choréj. Dopiero dnia 20 Lipca posmarowano dolną okolicę brzucha stężonym rozczynem *saletranu srebra.* Pod wieczór ciepłota 39 C. a tętno 88; cała powierzchnia posmarowana rzeczonym rozczynem, przedstawiała jeden pęcherz.

Nazajutrz stan prawie bezgorączkowy (tętno 76, ciepłota 37,5 C). Ból przy oddawaniu moczu; stolec 1 po lewatywie. Przepisano odwar z kory chinowéj (z dr. 3 na 6 uncji), kataplazm jak poprzednio; za pożywienie 2 filiżanki rosołu, kaszka z mlekiem, potrawka z kurczęcia i lekka herbata ze śmietanką.

W dwa dni potem, nowe pogorszenie: wzdęcie i bolesność brzucha większe, ból nad pachwiną lewą przy dotykaniu wyraźniejszy, stolec 1 wolny, tętno 88, ciepłota 38,3 C. Przepisano *Decocti semin. lini emulsi.* unc. 6 *c. Nitro et Aq. lauro cerasi* (po dr. 1), djeta ścisła. Wieczorem tętno 92, ciepłota 38,7 C. boleści w brzuchu nie ustały, stoléc 1 po lewatywie. Dodano *chinini sulfur.* gr. 3, trzy razy na dzień, smarowanie górnéj połowy brzucha *collodio elastico*, na dolną stosowano bezustannie kataplazm, pokrywając powierzchnię pozbawioną naskórka przez lapisowanie, płatkiem w oliwie namoczonym.

Dnia 24 Lipca tętno 88, ciepłota 38°C; wzdęcie brzucha, ból w okolicy nadpachwinowéj lewéj przy dotykaniu bardzo dotkliwy. 6 pijawek w téj okolicy, zresztą toż samo co' poprzednio. W nocy: tętno zmienne od 88 do 100, miękkie i dosyć drobne, ciepłota 38,8 C. boleści w brzuchu mniejsze, język grubą wartwą białego okładu pokryty; chora straszliwie narzekała i płakała podczas ssania pijawek. Prócz *chinini sulfurici* gr. 3 *pulv. Doweri* gr. 1 przepisano *inf. digitalis* (z gran 12 na 6 uncji) *c. natro bicarbonico* (dr. $1^1/_2$).

Następnego dnia: od północy chora dobrze spała, język mniéj obłożony, ból w okolicy nadpachwinowéj lewéj znacznie mniejszy, stępienie jednakże i większa odporność sięgały wyżéj, aniżeli poprzednio. Badana chora ostatecznie przyznała nam się, że przed dwoma dniami doznała przykrego wzruszenia z powodu nieporoznmień z familją ją odwiedzającą. Przyczyna zatem tego pogorszenia jasna. Wieczorem tętno 88, ciepłota 38,5 C. boleści w brzuchu

znowu wzmogły się, lekkie pokasływanie, ból wielki przy oddawaniu moczu. Zalecono prócz poprzednich leków, przestrzykiwanie pochwy maciczn éj gęstym, ciepłym odwarem z nasienia lnu. W nocy sen przerywany oddawaniem stolca cztery razy.

Nazajutrz stan w ogólności znacznie lepszy, tętno 84, ciepłota 37,4 C. Chora prócz ogólnego osłabienia i boleści bardzo umiarkowanych w dole brzucha na nic więcéj nie skarżyła się. Lekki kaszel o tyle był dokuczliwym że przy nim ból miejscowy odzywał się; przepisano napar z korzenia ipeki (gr. VI) i naparstnicy (gr. X) z dodatkiem dwuwęglanu sody (dr. 1) i ulepku zwyczajnego.

Dnia 27 Lipca. Tętno 80, ciepłota 37,5C, osłabienie większe z powodu czterech stolców wolnych w niewielkiéj ilości; miejscowo ból mniejszy i wysięk wyraźnie zmniejsza się; język mniéj obłożony, jednakże trochę podsychający; podawano mleczankę z oleju migdałowego z dodatkiem 6 kropli nastoju makowca (na 6 unc.) i kataplazm.

Do końca tego miesiąca nic godnego uwagi nie zaszło nadto, że im więcéj stan choréj co do miejscowego cierpienia polepszał się, tem liczniej zjawiały się objawy *hysteriasis*: bóle głowy, kłucia w najrozmaitszych okolicach ustroju, rozdrażnienie ogólne, płacze i. t. p.—Z tego powodu spiesznie wróciliśmy do chininy w dawce trzech gran, trzy razy dziennie. Kataplazmy na brzuch, które dniem i nocą nieustannie od 4-ch tygodni stosowaliśmy.

Dnia 1 Sierpnia przy ciepłocie ciała 37,2 C. i tętnie 80 wykonano powtórne zdrażnienie rozczynem saletrzanu srebra okolicy nadpachwinowéj lewéj, gdzie stępienie sięgało aż do wysokości brzegu górnego kości biodrowéj, a ku środkowi do linji białéj ukośnie z góry na dół tak, że w linji białéj zaczynało się dopiero na 5 centymetrów powyżéj górnego brzegu spojenia łonowego; ponad pachwiną prawą bardzo nieznaczne stępienie na szerokość dwóch palców.

Przez następny tydzień walczyliśmy przeciwko rozmaitym bólom kolącym w brzuchu i w innych miejscach, przez usuwanie zawartości kiszek już to lewatywami, już to olejkiem kleszczowinowym. Chora mocno wycieńczona odzyskiwała zwolna siły przez podawanie jéj pożywnych rosołów, mleka, jajek na miękko i potrawek z drobiu.

Dnia 7 t. m. tętno 80 ciepłota 37 C. miejscowo wysięk wyraźnie w ciągu tygodnia zmniejszył się, ból jednakże przy pociskaniu okolicy nadpachwinowéj lewéj utrzymywał się, jak niemniéj palenie w cewce moczowéj, zwłaszcza pod koniec oddawania moczu nie ustąpiło. Przepisaliśmy *syr. ferri jodati* dr. 1 na $1^1/_2$ uncji wody i uncję ulepku zwyczajnego, po łyżeczce od kawy trzy razy na dzień. Chininum i kataplazm jak poprzednio.

Przez następny tydzień nic godnego uwagi nie zaszło. Dopiero d. 14 Sierpnia wystąpił nowy objaw: ból kolący w okolicy śledziony, wzmagający się jak chora utrzymywała przy każdém poruszeniu, jako téż przy głębszém wdychaniu. Odgłos tępy przy opukiwaniu okolicy śledziony w granicach normalnych, a znaki fizyczne płuc również żadnego cierpienia tychże nie wskazywały, mimo że chora od czasu do czasu pokasływała; — ję-

zyk znowu więcéj obłożony; ból głowy, wielkie przerażenie. To też niemało mieliśmy trudności w uspokojeniu naszéj choréj, która w tym nowym bólu nową chorobę upatrywała, a ztąd i przedłużenie się pobytu jéj w Zakładzie. Tętno 96, ciepłota do 38,5°C podniosła się. Przez całe dwa dni następne stawialiśmy to gorczyczniki, to suche bańki i kataplazmy na miéjsce bolące, a do wewnątrz podawaliśmy saturację z wodą laurową i ulepkiem mannowym. Nareszcie dnia 16 t. m. po dwóch stolcach wolnych, ból ten ustąpił,—język oczyścił się i chora przecież uspokoiła się. Co do stanu miejscowego cierpienia połogowego, to nad pachwiną lewą wyczuwałem stwardnienie wielkości orzecha włoskiego, zresztą żadne znaki fizyczne obecności wysięku w innych miejscach dolnéj okolicy brzucha nie wykazywały; dna macicy przez ściany brzuszne wyczuć nie można było; ból pod koniec oddawania moczu jeszcze niekiedy się zdarzał; oddawanie stolca również niekiedy było bolące.

Od tego czasu datuje się stały postęp na drodze polepszenia, zakłócany jedynie objawami hysterycznemi i przypadłościami ze strony żołądka i kiszek, z powodu chronicznego nieżytu tychże, przeciwko którym jeszcze nieraz walczyliśmy. Chora bowiem po tak ciężkiéj chorobie miała nienasycone łaknienie, które pragnąc zaspokoić, przeładowywała żołądek. Głównie zaś leczenie nasze odtąd stale prowadziliśmy w kierunku poprawienia ogólnego odżywiania, spodziewając się na téj drodze nietylko doprowadzić do wchłonięcia pozostałości wysięku w okolicy macicy, ale mieliśmy nadzieję uwolnienia choréj od zbytecznéj wrażliwości, dającéj powód do przypadłości hysterycznych;—ku temu celowi podawaliśmy chininę z żelazem obok posilnego i obfitego pożywienia, prócz tego kilkakrotnie robiliśmy zdrażnienie skóry nad pachwiną lewą stężonym rozczynem *saletranu srebra*, albo też smarując to miejsce *nalewką jodową*; nakoniec kąpiele ogólne lub półkąpiele, słono-alkaliczne, zakończyły nasze działanie.

Przy takiem postępowaniu po 6-ciu tygodniach, wysięku ani śladu nie wykryliśmy; chora szybko odzyskiwała siły, pokład tkanki tłuszczowéj podskórnéj wzrastał; mimo to wszystko przypadłości hysteryczne nieledwie coraz liczniejszemi i wydatniéjszemi się stawały, tak, że nie sądzimy, aby chora przy swojém zbyt wrażliwem usposobieniu, kiedykolwiek od takowych była wolną. Nakoniec pani *W.* o własnych siłach z obszerną instrukcją co do dalszego zachowania się i leczenia, w dniu 6-ym Października t. r. wraz z mamką i dzieckiem zakład opuściła, udając się z powrotem do domu.

Podany opis jednego z najcięższych przypadków drgawek u rodzących, nastręcza nam sposobność do wypowiedzenia kilku uwag z bacznego postrzegania tego rodzaju chorych poczerpniętych. Aczkolwiek nie wysnułem dotąd z tych spostrzeżeń żadnéj nowéj teorji, lub hipotezy co do natury saméj choroby, to jednakże pragnę zwrócić uwagę na te mianowicie okoliczności, które tak względem rokowania jak leczenia, zdają mi się przedstawiać niemałą doniosłość.

Pod względem tedy rokowania już dawniéj na inném miéjscu[1]) wyra-

---

[1]) Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego T. IX Serja IV z r. 1866. str. 161—167.

ziliśmy twierdzenie, że śmiertelność między położnicami, które rodziły w pośród drgawek właściwych rodzącym (*eclampsia*), ale bez białkomoczu jest nierównie mniejszą, aniżeli tych, które białkomoczem są dotknięte.

Z dalej prowadzonych spostrzeżeń doszliśmy do przekonania, że i sam sposób rozwiązania rodzących w drgawkach, widoczną co do zakończenia się chorób połogowych (prawie zawsze u nich się rozwijających), przedstawia różnicę; a mianowicie, że z tych, które zostały rozwiązanemi przez dokonanie obrotu na nóżki i wydobycie płodu przez pociąganie rękami za dolny jego koniec ciała, dwa razy mniéj umiera z chorób połogowych, aniżeli rozwiązanych za pomocą wydobycia płodu kleszczami, bezpośrednio po rozszerzeniu ujścia macicy, chociażby tylko palcami. U pierwszych po największéj części zdołamy opanować i ograniczyć zapalenie, do macicy i jéj najbliższego sąsiedztwa, kiedy ostatnie, zwykle wskutek ogólnego zapalenia otrzewni (*peritonitis universalis*), życie tracą bez względu nawet na to, czy choroby połogowe gromadnie w danéj miejscowości występują lub nie. Wadliwém lub niezręczném władaniem kleszczami porodowemi nie możemy tego objaśnić, gdyż mamy na względzie jedynie przypadki przez nas samych operowane, a stosunek śmiertelności między rozwiązanemi przez wykonanie obrotu na nóżki i operowanemi kleszczami przez nas z innych powodów, a nie z drgawek porodowych, nie przedstawia takiéj różnicy. A jednakie nie w czém inném, a tylko w samym rodzaju tych dwóch operacji wyjaśnienie tego upatrujemy.

Kto choć raz jeden rozszerzał palcami ujście macicy podczas rozpoczętego już porodu, ten sobie przypomina, gdy nareszcie doszedł już do tego, że mógł w takowém wszystkie pięć palców szeroko roztawić, nabrał przekonania, że ujście to jest już *dostatecznie otwartém*, i chwila stosowna do wykonania zamierzonej operacji nastąpiła: już więcéj ujścia tego rozciągnąć nie można było, bo im więcéj rozstawiał swoje palce, tym opór ze strony jego brzegów wydawał się znaczniejszym (a rzeczywiście tylko siła rozpierająca w palcach maleje); zresztą nie było co tracić czasu, gdy wsuwając rękę aż do stawów śródręczno-palcowych uważał, że takowa dosyć łatwo przez tak powiększone ujście przechodziła. Nie uszło jednakże naszéj uwagi, że wtedy nawet ujście macicy nie jest *dostatecznie otwartém*, w ścisłém znaczeniu tego wyrażenia w położnictwie, gdyż tak dobrze od tyłu, jak i od przodu, pozostawał jeszcze blisko na dwa centymetry szeroki pasek, jako pozostałość dolnego odcinka macicy. Ujście zatém wtedy jest dostacznie otwatém tylko dla przeprowadzenia ręki operatora, a nie dla przejścia największéj części płodu, jaką jest główka; największa ręka akuszera jest zawsze znacznie mniejszą od główki płodu donoszonego. Jeżeli zatem idzie o przeprowadzenie ręki do wnętrza macicy celem wykonania obrotu na nóżki, to dobrze: pociąganiem za nóżki na zewnątrz otworu sromnego wyprowadzone pośladki, klatka piersiowa i barki, kolejno przesuwające się przez ujście macicy, dopełniają do pewnego stopnia tylko doprowadzoną naszemi palcami czynność, *dostatecznego otwarcia* go, dla przejścia główki. A odbywa się to z takiem umiarkowaniem i stopniowaniem, że jeden tylko przodujący pęcherz płodowy łagodniéj do-

konać to może; zaś główka płodu, nasze ręce, lub narzędzia tylko w pewnych granicach, przy bardzo pomyślnych warunkach i do pewnego stopnia tylko naśladować to umieją. To też inaczéj rzecz się przedstawia, gdy użyjemy wtedy kleszczy dla rozwiązania rodzącéj, drgawkami dotkniętéj. Łatwo przewidzieć, że przodująca główka ujęta kleszczami, przy pociąganiu tychże wywiera znaczne parcie na brzegi (stosunkowo zamało otwartego) ujścia, które silny stawiają opór; ztąd konieczność użycia całego zapasu siły, zwłaszcza gdy po upływie godziny lub więcéj umiarkowanego ciągnienia kleszczami nie widać żadnego postępu porodu, a tu potrzeba jak najspieszniejszego ukończenia takowego nagli, bo rodząca popada w nowe drgawki. Ostatecznie opór brzegów ujścia macicy zostaje pokonanym, ale po największéj części w ten sposób (jak o tém w kilku przypadkach, śledząc takie rodzące zaraz, po wydobyciu płodu przekonaliśmy się), że takowe w pewném miejscu zwykle z jednego lub drugiego boku naddziera się. Od téj chwili, widzimy wyraźny skutek z naszych pociągań kleszczami: główka postępuje, wtłacza się w ujście, które coraz staje się obszerniejszém, ale tylko dla tego, że naddarty brzęg jego w jedném miejscu drze się daléj, im wyżéj, tém łatwiéj; bo tam coraz mniéj włókien mięsnych kolistych dolny odcinek macicy posiada. Im rozdarcie wyżéj sięga, tém większe zagraża niebezpieczeństwo w połogu. Zważmy tylko na obfitość tkanki łącznéj tak skoréj do zapalenia, która wyściela przestrzeń między macicą, pochwą i odbytnicą, a właściwą powięzią miednicy małéj, zostającą w bezpośrednim związku z otrzewną; dodajmy do tego bogactwo naczyń limfatycznych w téj okolicy, a nietrudno nam będzie pojąć, dla czego wszelkie głębsze obrażenie brzegów ujścia macicy powoduje w połogu cieżkie zapalenie, które z powodu tych stosunków anatomicznych z największą łatwością rozszerza się bez granic. Nadto gdy zważymy, że rana taka znajduje się w najnieprzyjaźniejszych warunkach, bo wystawioną jest na zetknięcie się z odchodami połogowemi nieraz gnijącemi, jest niedostępną dla naszego działania wprost na takową, wreszcie wypełniające ją skrzepy krwi rozpadowi ulegają, a oddalić ich niepodobna; a będziemy mieli wszelkie warunki do powstania zapalenia zgniłego (*septycznego)*, którego produkta znajdują tu zawsze przyjazne drogi dla wprowadzenia ich do ogólnego krwi obiegu. Zdaje mi się, że bez dalszych wywodów, wielka śmiertelność położnic, które z powodu drgawek podczas porodu rozwiązano kleszczami, bezpośrednio po rozszerzeniu ujścia macicy palcami, jasno nam się przedstawia.

Naturalnym wynikiem tych słów kilku jest: aby się uciekać do rozwiązania przymuszonego w ten sposób prowadzonego, tylko *w ostateczności*, a zawsze usiłować po rozszerzeniu ujścia macicy palcami dokonania obrotu na nóżki, chociażby poprzedzająca czaszka zdawała się być dosyć ustaloną we wchodzie miednicy. Ostrzegamy jednakże, że w takich razach potrzeba mieć dobrego pomocnika, któryby dno macicy przez ściany brzuszne obiema rękami wprawnie i silnie przytrzymywał; łatwo bowiem przy przesuwaniu ręki przez ujście macicy obok główki, którą koniecznie w górę i na bok odsunąć potrzeba, rozdarcie macicy powstać może.

Niestety, zdarzają się przypadki porodów w drgawkach, gdzie tylko kleszczami rodzącą rozwiązać można. A mianowicie, kiedy przekonamy się że poprzedzająca czaszka, w skutek zbyt wczesnego odejścia wody płodowéj (zaraz przy pierwszych bólach porodowych), jest tak mocno ustaloną (mimo niedostatecznego otwarcia się ujścia macicy, która zwykle przytem popada w stan kurczowy), że bez rozdarcia takowéj, ręki do wnętrza jéj przeprowadzić niepodobna. W takich to wyjątkowych przypadkach radzimy zachować jak największe umiarkowanie, i zwlekać założenie kleszczy jak można najdłużéj, bacząc przy tem na ogólny stan rodzącéj, liczbę, częstość i natężenie napadów, a dopiero w chwili, kiedy nam się zdaje że jeszcze jeden lub dwa napady mogą rodzącą pozbawić życia, przystąpić do téj operacji. Zdarza się bowiem, że po rozszerzeniu ujścia macicy palcami, jak tylko można najbardziéj, poprzedzająca czaszka, w skutek kilku boków porodowych, tak się obniża, że mamy rzeczywisty początek trzeciego okresu porodu (ujście zupełnie otwarte, a czaszka wstępuje w próżnią miednicy),—a wówczas bez obawy, możemy przystąpić do wydobycia płodu kleszczami. Zwykle téż wtedy pociąganie kleszczami nie trwa długo i płód żywym się rodzi; naturalnie, jeżeli już przedtém życia nie utracił. Przystępując zaś do téj operacji zaraz po niedokłanem rozszerzeniu ujścia palcami, działanie kleszczami przedłuża się godzinę i więcéj, przyczem zazwyczaj osłabiony płód żyć przestaje.

Tak więc, ze względu na choroby matki podczas połogu, jak i ze względu na życie dziecka, to, co dopiero wypowiedzieliśmy, na uwagę zasługuje; a opisany przypadek pomyślnie dla obojga zakończony, niech będzie zachętą do naśladowania. *(Dokończenie nastąpi).*

SZKICE DERMATOLOGICZNE.

Sprawozdawca **T. Belke** lek. ordyn. Szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

II. O wysypkach syfilitycznych.

Drugim rodzajem wyrzutu syfilitycznego jest *wysypka grudkowata* (syph. papulosa) *), która cechuje się *powstawaniem na całém ciele twardych, suchych i wydatnych grudek* (papulae) *różnéj wielkości, barwy ciemno-różowéj, które po pewnym czasie rezorbują się, pozostawiając niekiedy po sobie małe zagłębienia ciemno-brunatno zabarwione.* Jako przykłady téj wysypki niech nam posłużą następne spostrzeżenia.

Spostrzeżenie III. W dniu 20 Sierpnia 1868 r. przybył do szpitala *X. X.* czeladnik fabryki fortepjanów, lat 27 mający, blondyn, dobréj budowy ciała, cery bladéj lecz zawsze zdrów, nie przebywał dotąd choroby syfilitycznéj. Przed 9-ciu tygodniami zaraził się, a w 2 tygodnie późniéj, gdy cierpienie się powiększało, szukał pomocy u jednego z lekarzy. Po 7-miu tygodniach kuracji, nie znajdując żadnéj ulgi, zgłosił się do szpitala w następnym stanie:

Na żołędzi członka i na błonie śluzowéj napletka, znalazłem liczne wrzody (w liczbie 5-ciu), z dnem szarém, z brzegami silnie zaczerwionionemi, nierównemi, wydzielające z siebie obficie gęstą, szarą ropę, nader bolesne w dotknięciu, skóra na napletku stwardniała, obrzmiała, zaczerwieniona, z trudnością i wielkim bólem daje się sprowadzać z żo-

*) Patrz Nr. 10 *Kliniki*, tom IV, r. 1869.

łedzi; worek jądrowy powiększony, skóra na nim zaczerwieniona, w niektórych miejscach dostrzegamy nadżarcia, w innych znowuż widzimy łuszczenie się komórek naskórkowych, podobnież skóra w okolicy odbytu i na międzykroczu zaczerwieniona, na błonie śluzowéj odbytnicy (rectum) widzimy wyrastające lepieże (condylomata humida); gruczoły pachwinowe stwardniałe, niebolesne, gruczoły limfatyczne karkowe i pachowe równie stwardniałe; na skórze brzucha, piersi, grzbietu, ramion i ud, gęsto rozsiane grudki sino-czerwonéj barwy, wystające nad powierzchnię skóry, twarde i suche w dotknięciu, różnéj wielkości, począwszy od ziarnka grochu zwykłego, niektóre z nich dosięgają wielkości ziarnka kawy, tworzą one nader symetryczne łuki; na czole grudki ogromnych rozmiarów formują znaną wszystkim koronę; na głowie pod włosami, które obficie wychodzą, znajdujemy strupy wilgotne, brudno-żółtawego koloru; błona śluzowajamy ust, przełyku, podniebienia i t. d. mocno zaczerwieniona i obrzmiała, głos nosowy, uczucie suchości i palenia w gardle; powieki u obu oczów mocno zwarte, za otwarciem obfite łzawienie, błona łączna powiek nastrzyknięta; źrenica zwężona, nieruchoma, gwałtowne bóle głowy w okolicach skroni, puls 92 twardy, prędki, temp ciała 38^0 C., brak apetytu, język mocno obłożony białawym śluzem, stolec zatrzymany, brzuch miękki, niebolesny. Mały bardzo kaszel bez żadnego odpluwania; badanie fizyczne klatki piersiowéj nie wykazuje nic nienormalnego; ze strony zaś systematu krążenia—u wierzchołka serca, słychać przy pierwszym tonie szmer; szmer ten również jest słyszalny na przebiegu aorty i tętnicy szyjnéj. W danym przypadku rozpoznanie nie pozostawiało żadnéj wątpliwości; mieliśmy przed sobą chorobę przymiotną w całéj pełni nietamowanego niczém rozwoju: obrzmienie gruczołów limfatycznych całego ciała, wybitne cechy zmienionego składu krwi, wyrzut charakterystyczny na skórze, zajęcie błon śluzowych, wreszcie cierpienie specyficzne oczów, wszystko to razem składa się na piękny obraz kliniczny. Jedynie zbyt długie trwanie wrzodów na członku, przy rozwiniętéj już chorobie, (9-ty tydzień) ich liczba niezwykła, stan zapalny takowych, zaczerwienienie i obrzmienie części sąsiednich, nadżarcia w jednych miéjscach, złuszczanie się komórek naskórkowych w innych na skórze worka,— wszystkie te powtarzam okoliczności razem zestawione, stanowiły komplikację dość niezwykłą, w takich przypadkach, a która kazała się domyślać, iż niewłaściwie stosowano jakieś środki drażniące, i rzeczywiście chory opowiedział, iż miewał sobie zalecane nacierania szarém mydłem wrzodów i jednocześnie używał przymoczki, która jak się okazało z recepty, była silną solucją siarczanu miedzi *). Po zbadaniu właściwéj przyczyny owéj niezwykłéj komplikacji, zastosowałem odpowiednią do wskazań metodę kuracyjną tak ogólną, jak i miejscową,—i w 6 tygodni od daty wejścia, chory wyszedł zdrów zupełnie.

Spostrzeżenie IV. W Listopadzie r. 1868 przybył do mnie *K.* wojskowy; przed 2-ma tygodniami spółkował z nieznaną mu niewiastą i w trzy dni późniéj dostrzegł na napletku małą rankę, udał się o poradę do swego domowego lekarza, który zapewnił go, iż ranka niczém innném nie jest, jak zwykłém obtarciem, przepisał lekką przymoczkę z saletranu srebra; gdy jednakże po dość długiém używaniu nie widział żadnéj poprawy, a przeciwnie wrzód się rozszerzał, przyszedł zasięgnąć méj rady.

K. jest mężczyzną silnie zbudowanym, zawsze dotąd był zdrów, choroby przymiotnéj również nigdy nie przebywał i obecnie dopiero po raz pierwszy zaraził się; na żołędzi członka, w bliskości rowka, znalazłem wrzód w okresie zabliźniania. z dnem twardém (twardość ta rozciąga się daleko po za obręb wrzodu). W 10 dni od czasu pierwszéj wizyty, badając chorego znowu, znalazłem wrzód zagojony, stwardnienie jednakowoż istnieje i powiększyło się, gruczoły limfatyczne w pachwinach twarde, niebolesne; chory jednocześnie uskarża się na mocne osłabienie, na brak apetytu, gniecenie w dołku, niekiedy pod wieczór przechodzą dreszcze, ciągła bezsenność i t. d. (Kuracja ogólna). Po 8-miu dniach pan *K.* zauważył na głowie strupki; bliższy egzamin wykazał istniejący już wyrzut syfilityczny na skórze całego ciała, wyrzut ten obfitszy był na tułowiu niż na kończynach, obfitszy również

---

*) Widocznie nowa, dotąd nieznana metoda leczenia, w 4-ry razie dłuższym czasie.

na stronie przedniéj i wewnętrznéj kończyn, niż na zewnętrznéj i tylnéj. Wysypka na skórze wystąpiła pod formą grudek, na skórze zaś głowy pod włosami objawiła się krostami. Na czole, szyi, piersiach, plecach i ramionach znalazłem gęsto rozsiane grudki znacznych rozmiarów, barwy jasno różowéj; podobne grudki dostrzegłem w zgięciach stawowych, na przedramionach zaś istniały już drobniejsze, a między niemi widać było wyraźne bardzo plamy, znane już nam pod nazwą *czerwienia syfilitycznego* (erythema syphiliticum); podobnież i na dolnych kończynach przeważają grudki drobniejsze wielkości prosa, a między niemi widzimy liczne plamy czerwienia. Twarz, ręce i nogi pozostały wolne od wyrzutu, za to na głowie znajdujemy strupki pozostałe po zaschłych krostach, twarde, brunatno-żółtawego koloru, włosy wypadają obficie, gruczoły karkowe stwardniałe. Chory czuje się obecnie zupełnie dobrze.

U chorego naszego, mimo właściwéj kuracji, w oczach rozwijała się choroba; przypadki takie nie należą wcale do rzadkich, *Diday* słusznie nazywa je chorobą przymiotną ciężką (syphilis forte). Przewidując ze zbyt wielkiego stwardnienia napletka, z prędkiego brzęknięcia gruczołów pachwinowych, z nadmiernego natężenia objawów okresu zwiastunów, w podobnym przebiegu, uciekłem się, wbrew méj ogólnéj zasadzie podawania środków ogólnych przy objawach miejscowych, do kuracji właściwéj, mimo tego choroba nie ustępowała; nie przerywałem jednakże raz racjonalnie przedsięwziętego planu leczenia i prowadziłem go wytrwale, tak, iż chory w trzy miesiące od zarażenia był zupełnie zdrów; pozostały tylko na skórze ciemno zabarwione plamy barwnikowe.

W obu tylko co przytoczonych śpostrzeżeniach mieliśmy wysypki formy grudkowatéj; grudki bowiem syfilityczne należą do częstych objawów choroby przymiotnéj. Nieustalona jedynie długo terminologja dermatologiczna wpłynęła na to, iż częste owe wysypki opisywano pod innemi nazwami, lub też odwrotnie, pod nazwą grudki (papula) rozumiano formy obecnie zwane krostami (pustulae), lub też gruzełkami (tubercula). Ztąd też i trudno z dawniejszych dzieł wyrozumiéć, o jakiéj rzeczywiście formie wyrzutu jest mowa. W dziele jednakże *Bassereau* znajdujemy kilka cytat, które wyłącznie odnoszą się do wysypek syfilitycznych grudkowatych.

Benedetti wyliczając rodzaje krost (pustulae) mówi: „*Pustulae sunt rubrae*, *parvae et cum aliqua duritia*;“ a daléj znów: „*Si sunt parvae*, *durae ad nigridinem tendentes*.“ *Massa* również pisze o grudkach w następnych słowach: „*Sunt rubicundiores sine magno tumore cum pruritu et siccitate*.“ Żaden z syfilografów XVI wieku, ani z dwóch następnych stuleci, nie daje dostatecznego opisu téj formy. *Cullerier* dopiero pierwszy opisuje ją więcéj szczegółowo, pod nazwą *pustules miliaires lenticulaires*, *merisées*, łączy on jednakże w swym opisie grudek i wyrzut syfilityczny gruzełkowy. Tęż samą niedokładność spotykamy i w dziele *Aliberta*. Dopiero *Ryszard Carmichael*, stosując terminologję dermatologiczną *Willan'a* i do wysypek przymiotnych, opisał oddzielnie grudki (papulae) od krost (pustulae syph.) i gruzełków (tubercula).

Rodzaj ten od téj pory opisują zwykle oddzielnie, jako mający właściwy charakter anatomiczny w pierwotnéj formie wyrzutu *grudce*. Barwa grudek jest rozmaitą, odpowiednio do czasu w jakim ją badamy, jak również odpowiednio do części ciała na jakiéj się grudki znajdują. Początkowo bywają barwy jasno-różowéj, mianowicie te, które występują na plecach, na brzuchu, — następnie po 2-ch, 3-ch tygodniach istnienia, ciemnieją i przechodzą w odcień ciemno-czerwony, miedziany, niknąc zachowują niekiedy ową barwę aż do zupełnéj resorbcji; inną razą znów ciemnieją coraz wyraźniej, nabierają barwy brunatnéj, wreszcie przechodzą w plamy szarawo-czerwone.

Grudki występujące na kończynach wcześniéj nierównie nabierają barwy miedzianéj. Pod naciskiem palca różowe owo początkowe zabarwienie niknie, lecz gdy grudki przechodzą w barwę ciemno-czerwoną, zabarwienie to już nie ustępuje. Grudki syfilityczne stanowią małe wyniesienia nad powierzchnię skóry, zwykle w dotknięciu są twarde, występują one nagle lub też jawią się powoli, nigdy jednakże wyrzut nie występuje od razu całkowicie, najczęściéj spotykamy grudki jedne dopiero powstające, drugie są zupełnie już wykształcone, inne zaś ustępują i rezorbują się. Kolejne to powstawanie nowych i niknięcie

dawnych może trwać bardzo długo. *Bassereau* cytuje spostrzeżenie, gdzie forma ta istniała 5 do 6-ciu lat. Występują one najczęściéj na brzuchu, grzbiecie, lędźwiach, czole, na częściach płciowych; rzadziéj je spotykamy na kończynach górnych i dolnych. Wysypka ogranicza się niekiedy do jednéj z wymienionych okolic, czasami zajmuje przednią, czasami tylną część ciała; w przypadkach gdy szybko występuje, lub gdy chory się nie leczy, rozciąga się na całe ciało.

Budowa anatomiczna skóry, jak wiemy, jest odmienna w różnych okolicach ciała, nie jednakowo więc sprzyja wszędzie rozwojowi grudek; na głowie naprzykład, podobnie jakeśmy to już widzieli przy plamach syfilitycznych, zwykle powstają krosty, a następnie te zasychając tworzą strupy; toż samo ma miejsce na brodzie i w ogóle w miejscach porosłych włosami.

Na twarzy i na czole grudki zwykle dosięgają znacznych rozmiarów i pokrywają się drobnemi łuszczynkami, tak, iż niekiedy wzięte być mogą za syfilidy łuszczynkowe. Najwyraźniejsze i typowe grudki okazują sie na tułowiu, na ramionach i udach; jedne z nich są większe i te stanowią gatunek zwany przez autorów *papulae lenticulares*, drugie mniejsze i zwą się *p. conicae*; na przedramionach, rękach, goleniach, koło kostek, jednocześnie okazuje się wysypka zwana czerwieniem syfilitycznym, o którym w poprzednim artykule mówiliśmy. Na skórze członka niekiedy pojawiają się również suche, blade łuszczące się gródki, na worku zaś jądrowym jednocześnie powstają lepieże wilgotne.

Syfilidy grudkowate podobnie jak i plamiste występują jednocześnie w towarzystwie innych objawów charakterystycznych, które mogą nieraz ułatwić rozpoznanie choroby. Grudki nigdy wyłącznie nie występują same na skórze, zwykle jednocześnie dostrzegamy i syfilidy plamiste, jak to tylko cośmy wspomnieli, jak również i wyrzuty krostowate, (na głowie, goleniach). *Zajęcia gardła*, *lepieże worka jądrowego i odbytu*, *pęknięcia między palcami u nóg i rąk* (rhagades), *zapalenia tęczy* również często trafiają się jednocześnie z grudkami syfilitycznemi; również prawie w każdym takim przypadku brzękną gruczoły karkowe, nie rzadko także i pachowe, zależy to głównie od większéj lub mniejszéj wysypki w pobliżu tychże gruczołów; włosy zwykle prawie wypadają, odrastają jednakże prawie zawsze. Wreszcie przy występowaniu téj wysypki pojawiają się objawy ogólne i zależne od zmiany składu krwi: chorzy skarżą się na osłabienie, rozłamywanie w członkach, bóle głowy, bezsenność i t. p. jeden apetyt nie zmienia się, przeciwnie nie raz powiękssa się w uderzający sposób.

Przebieg wysypki grudkowatéj zawsze jest przewlekły. Początkowo niekiedy wyrzuty okazują się na różnych częściach ciała;; gdy jednakże grudki dosięgną swego normalnego rozwoju, długo pozostają bez żadnéj zmiany, ustępują dobrowolnie same bez żadnego leczenia, po pewnym przeciągu trwania pokrywają się drobnemi łuszczynkami, które są zwykle objawem prędkiéj rezorbcji grudek.

Grudki syfilityczne po ustąpieniu pozostawiają plamy szarawego lub miedzianego koloru. Często w miejscach istnienia tych wyrzutów pozostaje rodzaj wklęśnięcia, zagłębienia, pochodzącego od zniknięcia tkanki podskórnéj, mianowicie następuje to po grudkach konicznych (papulae conicae); rodzaj ten blizn po pewnym przeciągu czasu niknie. Wyrzut grudkowaty leczony ustępuje w przeciągu od 4 tygodni do 2—3 miesięcy.

Rokowanie jest toż samo co i w syfilidach plamistych: Jako wyrzuty suche, nie pozostawiają żadnych śladów, oprócz owych drobnych miejsc zabarwionych, które z swéj znów strony nie stanowią żadnego przykrego chorobliwego objawu. Uważane również grudki jako objaw choroby syfilitycznéj są w ogóle małego znaczenia w rokowaniu. Nigdy prawie po nich nie następują cierpienia kości, mięśni, tkanki łącznéj, a jeżeli po grudkach przychodzą objawy późniejsze, te zachowują zawsze łagodny charakter objawów wcześniejszych, i tak gruzełki nigdy nie przechodzą we wrzody, exostozy zwykle zostają stwardniałe a nie przechodzą w ropienie.

Rozpoznanie. Mało jest wyrzutów syfilitycznych których rozpoznanie byłoby tak łatwe jak grudek. Kształt, barwa miedziana, cechują je tak dalece iż przy pewnéj wprawie nie podobna je wziąść za inne wyrzuty czy to syfilityczne, czy skórne, jedynie w okresie

powstawania i ginienia mogą zachodzić pewne trudności w rozpoznaniu. Wszelkie wyrzuty w czasie powstawania nie mają swych właściwych cech, w okresie zaś ustępowania więcéj podobne są do wyrzutów łuszczynkowych syfilitycznych, niż do grudek.

Pewne trudnosci rozpoznania istnieją także między grudkami wyformowanemi a gruzełkami, i rzeczywiście dawniejsi lekarze opisywali je jako jedne i téż same objawy chorobne; są to jednakże tylko trudności zupełnie pozorne, gdy bowiem grudki należą do objawów wcześniejszych choroby, grudki bezwarunkowo wskazują, iż choroba w danym przypadku od bardzo dawna istnieje, gruzełki zwykle są większe, twardsze i mają skłonność do prędkiego przechodzenia we wrzody, przeciwnie zupełnie jak grudki, które są mniejsze, więcéj płaskie, nie tak twarde i nigdy prawie we wrzody nieprzeistaczają się.

W chorobie lichen niekiedy występują grudki, które są podobne do grudek syfilitycznych, lecz tylko zwejrzenia; swędzenie bowiem, owa główna cecha téj upartéj choroby skórnéj, nigdy nie pojawia się w przebiegu grudek syf. Niektóre formy trądziku (acne), a mianowicie tak często na ramionach, plecach, karku i piersiach spotykane *acne indurata*, mogą przy pewnych danych anamnestycznych wprowadzić lekarza w błąd, przebieg jednakże przewlekły i ciągły tenże sam stan trądziku, (to jest iż ani nie rezorbują się, ani téż nie przechodzą w gruzełki), ograniczanie się choroby tylko do wyższych części ciała, małe trójkątne wydatne blizny jakie po sobie pozostawia, dostatecznie oba te cierpien.a od siebie odróżniają.

Dwa tylko te stany chorobliwe zwracają na siebie uwagę lekarza przy rozpoznawaniu grudek syfilitycznych. W każdym jednakże razie badającemu nie powinno być obce choćby ogólne studjum praktyczne chorób wenerycznych i skórnych, zupełnie bowiem obcy téj części patalogji, nie rozpozna li tylko z opisów żadnéj z wysypek syfilitycznych.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Październiku.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski**, Lekarz prakt. w Radomiu.

AKADEMJA LEKARSKA.

W Akademji wznowioną została kwestja śmiertelności nowo-narodzonych dzieci. Nadzwyczajna śmiertelność pomiędzy dziećmi urodzonemi w Paryżu i oddanemi mamkom na prowincję, już przed kilku laty zwróciła uwagę świata lekarskiego. Według obliczeń komisji wyznaczonéj z łona Akademji lekarskiéj, średnia liczba porodów w Paryżu wynosi 53,000; z tych 25,500 dzieci wysłanych bywa na prowincję i powierzonych mamkom umówionym, a to w ten sposób, że 8,500 umieszczonych bywa przez pośrednictwo specjalnych biór prywatnych—równą liczbę umieszczają wprost familje, a 6,500 umieszczeń dokonywa bióro municypalne i szpitale paryzkie. Z poszukiwań téjże komisji pokazuje się, że śmiertelność pomiędzy dziećmi trzech tych kategorji wynosi 51,68%, największą zaś jest pomiędzy dziećmi umieszczonemi wprost przez familje, bo przechodzi 71%; gdy zaś śmiertelność dzieci urodzonych w gminach, które przyjmują dzieci paryzkie, wynosi tylko 19%. Z tego się pokazuje, że nadzór tak nawet niedokładny, jaki rozciągają bióra prywatne i bióro municapalne nad dziećmi i mamkami, przyczynia się jednakże do złagodzenia nadzwyczajnéj téj śmiertelności. W tym celu komisja ułożyła projekt przepisów, których winny się trzymać kobiety, biorące na siebie obowiązek karmienia dzieci i bióra trudniące się umieszczaniem takowych. Głównie zwrócono uwagę w przepisach na to, aby przyjmowały obowiązek karmienia tylko kobiety zdrowe, opatrzone we właściwe świadectwa lekarskie i aby dzieci zawsze w razie choroby miały pomoc lekarską, a w końcu podane są zasady, jakie kierować powinny fizyczném wychowaniem dziecka. Nad wykonaniem wszystkich tych przepisów czuwać ma lekarz inspektor. Projekt ten przepisów jest przedmiotem wielu krytyk. Jedni uważają go za zupełnie niedostateczny i podają ważenie za najlepszy sposób przekonania się o kwitnącym lub złym stanie dziecka, co jednak trzeba przyznać, że jest

za nadto trudném w wykonaniu, a oko biegłego lekarza może takowe dostatecznie zastąpić. Ważenie jednakże dzieci, wprowadzone w wykonanie w klinice akuszeryjnéj i w szpitalu Maternité za inicjatywą D-ra *Siredey*, jest zaprowadzone także sposobem próby w jednym z okręgów prowincjonalnych, a jeżli się pokaże praktyczném i przedstawi widoczne korzyści, będzie rozciągnięte do innych okręgów.

Lecz wysoka śmiertelność dzieci nie tylko właściwą jest Paryżowi.

Ze 100 dzieci, nim dobiegną jednego roku życia, umiera w Anglji i Belgji 15%, we Francji 17%, w Prussach 18%, w Austrji 24%, w Bawarji 37%. Cyfry te dowodzą w sposób niewątpliwy, że śmiertelność dzieci paryzkich nie jest złém lokalném, że ma miejsce wszędzie, chociaż w daleko niższym stopniu, a zależy od przyczyn licznych i skomplikowanych, które nie łatwo wykorzenić, jak brak oświaty i ubóstwo matek i mamek, przesądy, zastarzały zwyczaj dawania przedwcześnie dzieciom stałych pokarmów, niezdrowe mieszkania, obojętność i niedbalstwo samych familji.

Zatém nie przez artykuły przepisów można usunąć złe podobnego rodzaju. Przepisy jednakże, jakie komisja proponuje, mogą zmniejszyć cyfrę śmiertelności, lecz są bezsilne, aby zadosyć uczynić wymaganiom tych, którzy chcieliby ją zredukować do rozmiarów, jakie może przyjąć tylko wtedy, gdy oświata będzie rozpowszechnioną, gdy dobry byt udziałem będzie większości mieszkańców, obyczaje uszlachetnione, a karmienie własną piersią matki będzie regułą w familjach.

Fauvel powiada, że w kwestji śmiertelności dzieci ssących Akademja winna tylko odpowiedzieć, jakie są śmiertelności przyczyny i jakie są sposoby zwalczenia takowych. Wszystkie przyczyny do trzech głównie odnieść się dadzą. 1-o Wrodzona słabość, szczególniéj powszechna pomiędzy dziećmi naturalnemi. 2-o Brak właściwych starań. 3-o Niedostateczne i złe pożywienie. Trzecia przyczyna najwięcéj przynosi złego, a mianowicie brak dobrych mamek i niedostateczne odkarmianie piersią. Nie ulega wątpliwości, że mleko kobiece niewystarczającém jest dla wszystkich nowo-narodzonych. Proponowane przepisy odsuną złe mamki, ale nie powiększą liczby dobrych.

Źródła obecne są wiele niższe od potrzeb. Aby temu zaradzić, a przez to zmniejszyć śmiertelność dzieci ssących, głównym środkiem jest zachęcać matki do karmienia i tym sposobem zmniejszyć liczbę dzieci powierzonych mamkom najemnym. Dokonać tego można tylko drogą rady i przekonania. Należy więc, aby lekarze oświecali w tym względzie zdanie familji i nie ulegając wymaganiom konwencjonalnym winni wskazywać matkom drogę prawdziwych obowiązków, nie tylko ze stanowiska interesów socjalnych, ale i ze względu na własne ich zdrowie.

Lecz jeżeli rady mogą wystarczyć dla kobiet klass zamężnych, inna zachodzi trudność z klassą ubogich. Tu nie trzeba rad lub przepisów, lecz pomocy skutecznéj, która pozwoliłaby pogodzić obowiązki rodzicielskie z potrzebami niezbędnemi dla egzystencji indywidualnéj. Tu nasuwa się straszny problemat pauperyzmu, który rozwiązać nie należy wprawdzie do medycyny, lecz gdzie ona podać może wskazówki pożyteczne. Aby więc umożliwić matkom ubogim karmienie własną piersią, trzeba nieść im pomoc materjalną. Na dowód zaś jak to oddziałać może na zmniejszenie śmiertelności dzieci, niech posłuży organizacja między fabrykantami w Mulhouse. Założyli oni stowarzyszenie, które ma za cel dostarczyć kobietom rodzącym z fabryk środków, aby mogły same karmić i otoczyć staraniem własne dzieci w pierwszych miesiącach po urodzeniu. Każda więc taka kobieta wolną jest od zajęć fabrycznych, pobiera jednakże zwykłą zapłatę. Po 6-u tygodniach przynosi dziecię z sobą do fabryki i składa w jednéj z sal do tego przeznaczonych, gdzie przychodzi karmić je piersią o tyle o ile jest to dla niego potrzebne. Organizacja ta wywarła już zbawienny skutek, bo śmiertelność między dziećmi fabryk w Mulhouse z 36 zmniejszyła się do 27 na 100. Podobny cel mają nowo tworzące się stowarzyszenia filantropijne opieki nad nowo-narodzonemi dziećmi, których rozszerzenia działalności społeczeństwo oczekuje z upragnieniem.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Ustawa normalna dla Towarzystw Lekarskich Gubernjalnych.** § 1. Towarzystwo ma na celu: *a*) Zbadanie guberni pod względem sanitarnym i ułożenie jéj topografji lekarskiéj i karty sanitarnéj. *b*) Zbadanie warunków pod wpływem których w téj guberni rozwijają się i podtrzymują choroby epidemiczne, epizootyczne, endemiczne czyli miejscowe, i wyszukiwanie środków dla zapobieżenia lub ograniczenia ich pojawiania się i rozszerzania. *c*) Zbieranie i opracowywanie naukowe materjałów statystycznych o chorobliwości i śmiertelności. *d*) Przychodzenie w pomoc administracji miejskiéj lub wiejskiéj w urządzeniu lekarskiéj służby wiejskiéj, ze wskazaniem najstosowniejszych ku temu środków. *e*) Przychodzenie tymże władzom w pomoc dla ogólnego rozpowszechnienia prawidłowego szczepienia ospy. *f*) Zaprowadzenie odczytów publicznych, i wydawanie dzieł popularnych w celu rozpowszechnienia w narodzie zdrowych pojęć w przedmiocie ogólnéj i prywatnéj hygieny, wykorzenienia ciemnoty, zabobonów i przesądów odnoszących się do zdrowia publicznego, przeciwdziałania przeciwko szarlatanerji, pod jakąkolwiek formą, mianowicie pod formą reklam gazeciarskich itd. *g*) Urządzenie kliniki ambulatoryjnéj (przychodniéj) lub oznaczenie dni przyjęcia w domu, w celu narad lekarskich i podania chorym pomocy terapeutycznéj lub chirurgicznéj. *h*) Wzajemne sobie kommunikowanie ustne lub piśmienne różnych praktycznych spostrzeżeń o charakterze i przebiegu panujących w różnych porach roku chorób i o sposobie leczenia, który się w nich najskuteczniejszym okazał; o ważniéjszych chirurgicznych operacjach, o wypadkach z jakichbądź powodów zasługujących na szczególną uwagę, napotykanych w praktyce lub opisanych w nowém jakiem piśmie, o nowych odkryciach i wynalazkach w dziedzinie nauk lekarskich i przyrodniczych, a w szczególności o ich zastosowaniu do medycyny praktycznéj, i t. p. *i*) Dostarczenie wszystkim członkom Towarzystwa sposobów śledzenia postępu współczesnego nauki lekarskiéj, przez abonowanie dzienników ruskich i zagranicznych, dzieł, narzędzi, przyrządów i innych naukowych środków. *k*) Osobiste i ściślejsze zbliżanie do siebie członków dla utrzymania ich dobréj zgody i wzajemnéj pomocy, w celach dobra nauki i ogólnego zdrowia. *Uwaga*. Rozumie się samo przez się, że powyżéj wyłożony program czynności nie jest obowiązującym w całéj swéj rozciągłości dla wszystkich Towarzystw; każde w miarę możności wybiera dla siebie przedmiot zajęć. § 2. Towarzystwo składa się z członków czynnych i honorowych, korrespondentów i członków przybranych. § 3. Członkami czynnemi mogą być wszyscy lekarze, farmaceuci i weterynarze zamieszkujący miasto lub bliższe jego okolice. Członkami honorowemi zaś i korrespondentami mogą być lekarze, farmaceuci i weterynarze, mieszkający nietylko na zewnątrz miasta, ale nawet i po za granicami guberni. § 4. Członkami przybranymi mogą być osoby wszelkiego powołania, zamieszkujące w guberni lub w miejscu, jeżeli objawią życzenie dopomagać działaniom towarzystwa poparciem materjalném jak *np.* ofiarą pieniężną w książkach, w narzędziach, w effektach szpitalnych, w lekarstwach, w zapasach dla klinik przychodnich. § 5. Członkowie i korespondenci obierają się większością głosów. Członkowie przybrani przyjmowani są do Towarzystwa bez ballotowania. § 6. Członkowie czynni i honorowi, korrespondenci i członkowie przybrani otrzymują na godności te dyplomy podpisane przez prezesa i sekretarza, i opatrzone pieczęcią Towarzystwa. § 7. Pieczęć Towarzystwa stanowi herb guberni z napisem „Pieczęć Tow. lekarzy gubernii N. N." § 8. Zarząd Tow składają: Prezes, Vice-Prezes, Sekretarz, Kassjer i Bibliotekarz. *Uwaga*. Stosownie do uznania Tow., dwa obowiązki oddane być mogą jednéj osobie. § 9. Wybór osób wymienionych w poprzedzającym paragrafie odbywa się większością głosów obecnych członków czynnych, za pomocą tajemnego głosowania (na kartkach) lub ballotowania. *Uwaga*. Prezesem może być członek czynny lub honorowy, jeśli ten ostatni mieszka w samém mieście; inni zaś urzędnicy zarządu wybierają się tylko z członków czynnych. § 10. Nikt z wybranych przez Towarzystwo do jakiego obowiązku w zarządzie, niema prawa, bez szczególnych ważnych przyczyn, wymawiać się od przyjęcia tego obowiązku.

§ 11. Stosownie do uznania Towarzystwa, urzędnicy Zarządu obierają się na przeciąg czasu od roku jednego do lat trzech. Po upływie tego terminu, pomienieni urzędnicy mogą być, za ich zgodą, na nowo obrani. § 12. Protokół wyboru Prezesa i innych urzędników zarządu podpisany zostaje przez wszystkich członków, którzy uczestniczyli w wyborach, i zachowuje się w aktach Towarzystwa. § 13. Przeznaczają się na pokrycie koniecznych wydatków Towarzystwa: jednorazowe i roczne składki pieniężne wnoszone przez członków, czynnych; pieniądze zebrane za prelekcje publiczne i nadesłane przez korrespondentów za korzystanie z pism i dzieł Towarzystwo (§ 15.) równie jak i ofiarą członków przybranych i innych osób chcących popierać Towarzystwo w jego działaniach dla dobra ogólnego. § 14. Wysokość składek tak jednorazowych jak rocznych, termin i porządek wnoszenia ich przez członków określa Ogólne zebranie Towarzystwa. § 15. Członkowie Korrespondenci są wolni od składek jednorazowych i rocznych; jeśli pragną korzystać z dzieł i pism Towarzystwa, obowiązani są wnosić za to oddzielną opłatę jednorazową lub roczną, stosownie do uchwały Towarzystwa. § 16. Składki pieniężne od członków (§§ 13 i 14) jako też ofiary pieniężne i w przedmiotach wszelkich od członków przybranych i innych osób, oddają się na przechowanie do Kassjera, który z odbioru ich obowiązany jest stosowny kwit wydać. § 17. Otrzymane pieniądze i gospodarskie ruchomości zapisuje Kassjer do ksiąg sznurowych zaprowadzonych w tym celu przez Towarzystwo, przechowuje je i wydaje stosownie do ich przeznaczenia. Pisma perjodyczne, książki, narzędzia chirurgiczne, różne inne przyrządy, zbiory nauk przyrodniczych i inne pomoce naukowe, Kassjer oddaje Bibliotekarzowi, który niemi zawiaduje, przechowuje i zapisuje do właściwych katalogów. § 18. Do Prezesa należy czuwać nad ścisłém wypełnieniem przepisów objętych Ustawą Towarzystwa, pilnować jego interesów i mieć o nie staranie, prowadzić korrespondencję w imieniu Towarzystwa i wprowadzać w wykonanie rozporządzenia w przedmiotsch wchodzących w zakres jego działalności. § 19. Do Prezesa należy zagajać i rozwiązywać posiedzenia Towarzystwa, określać porządek ustnych i piśmiennych kommunikacji, kierować rozprawami; zajmować się sprowadzeniem pism perjodycznych, książek, narzędzi zapotrzebowanych przez Towarzystwo, i wyznaczać koléj w jakiéj członkowie otrzymywać mają książki i pisma perjodyczne do czytania. § 20. W razie choroby lub nieobecności Prezesa zastępuje go Vice-Prezes z wszelkiemi jego prawami. § 21. Sekretarz zawiaduje korrespondencją Towarzystwa, prowadzi protokóły jego posiedzeń i stwierdza podpisem swoim wszystkie papiery w imieniu Towarzystwa wydane. § 22. Kassjer przechowuje pieniądze i wszystkie rzeczy do Towarzystwa należące; a Bibliotekarz zawiaduje biblioteką. § 23. Wyznaczenie czasu trwania posiedzeń zwyczajnych, jako też czasu feryjnego, zależy od uznania Towarzystwa. Prezes, wrazie potrzeby, może zwoływać posiedzenia nadzwyczajne. § 24. Członkowie honorowi i korrespondenci mogą być obecnemi na posiedzeniach Towarzystwa i uczestniczyć z prawem głosu w zajęciach i rozprawach naukowych nie tyczących się innych rozporządzeń Towarzystwa, które zależą od rozpatrzenia i decyzji tylko członków czynnych. Członkowie przybrani mogą być obecni na posiedzeniach jako goście bez prawa głosu. § 25. Lekarze, aptekarze i weterynarze, chwilowo przebywający w mieście, mogą być wprowadzeni na posiedzenia przez Prezesa lub którego z członków czynnych; w ostatnim razie należy Prezesa uprzedzić przed rozpoczęciem posiedzenia, by tenże był w możności przedstawić gości Towarzystwu. Zamieszkali w mieście urzędnicy lekarscy, nie będący członkami, nie mogą być obecnemi na posiedzeniach Towarzystwa. *Uwaga*. Wymienieni w powyższym § goście mogą jeźli zechcą przyjmować udział w naukowych rozprawach Towarzystwa, wszakże bez prawa głosu w naukowych jego decyzjach.

(*Dokończenie nastąpi*).

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)